Rok IV. Lwów w Lipcu 1890. Nr. 6.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 50 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 50 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Żółkiewskiej Nr. 8.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 cnt. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Przyczynek do leczenia pryszczycy ogólnej ostrej

(Eczema universale acutum)

podał

Dr. Stanisław Peszyński.

Każdy, komu się zdarzało mieć do czynienia z ostrym wybuchem pryszczycy ogólnej, przypomni sobie zapewne, jakich katuszy doznawali pacyjenci wskutek nieznośnego pieczenia i swędzenia w częściach skóry wypryskiem dotkniętych. W jakim kłopocie znajduje się nieraz lekarz w obec nieomal w oczach jego na coraz to nowych miejscach występującej osutki, zajmującej często więcej jak połowę skóry i przedstawiającej się tu w formie prostego zaczerwienienia (erythema), tam w kształcie drobniutkiego guzkowatego wyprysku (ecz. papulosum), owdzie w formie pęcherzyków wodnistych (ecz. vesiculosum), tam znowu w postaci całych przestrzeni skóry pozbawionych naskórka i sączących rzadką, wodnistą wydzielinę (ecz. rubrum et madidans). Ile przymoczek, maści, przysypek, kąpieli oraz wewnętrznych środków zdarzało się zużyć, zanim się zatrzymało na środkach, które łagodziły jako tako szalone męczarnie jednego chorego, podczas gdy na drugim zawodziły zupełnie.

Ponieważ w ciągu ostatnich lat pięciu miałem sposobność spostrzegać 8 przypadków tej choroby, w których udało mi się sposobem nader prostym i łatwym uśmierzyć, a potem usunąć zupełnie

w krótkim przeciągu czasu nieznośne cierpienia pacyjentów, oraz skrócić przebieg samej sprawy chorobowej, przeto pozwalam sobie przedstawić kolegom krótkie streszczenie klinicznego obrazu oraz mój sposób leczenia.

Co do etyjologii obserwowanych przezemnie przypadków, w trzech grało rolę prawdopodobnie climacterium, przyczem u jednej z chorych pryszczyca wybuchała kilku nawrotami i to najregularniej co 4 tygodnie. W jednym przypadku choroba została spowodowaną prawdopodobnie smarowaniem całego uda szaruchą, zaleconem przez lekarza choremu, przeciwko jakiejś suchej, krostkowatej osutce. Piąty przypadek nastąpił u starej wyrobnicy po stłuczeniu przedramienia i stosowaniu na to miejsce jakicheś liści. W trzech pozostałych (2 mężczyzn i 1 kobieta) nie zdołałem dobadać się innych przyczyn, jak „zaziębienie“.

Obraz kliniczny wszystkich tych ośmiu przypadków był z małemi tylko różnicami następujący. Poprzedzona przez niedłuższy nad jednodniowy okres zwiastunów (prodromi), objawiający się ogólnem niedomaganiem, utratą łaknienia, zapartym stolcem i lekkiemi dreszczami przy ciepłocie nie wyższej nad 38—38·5° C., występowała na jednem lub na kilku naraz miejscach osutka. Najczęściej zaczynała się na szyi, potem występowała na twarzy, w pachwinach, na częściach sromnych, na odnogach górnych, dolnych, na piersiach, plecach, brzuchu, w okolicy lędźwiowej i pośladkowej, najrzadziej na skórze czaszki. Zrazu dawało się dostrzedz zaczerwienienie skóry z wyraźnem obrzękaniem głębszych warstw skóry, obok tego powstawało uczucie swędzenia w miejscach zaczerwienionych Wkrótce potem można było rozpoznać drobne, prosowate guzki (papulae), gęsto jeden obok drugiego występujące, które po 8—12 godzinach przekształcały się w pęcherzyki wodniste. Pęcherzyki te prędko pękały, naskórek łatwo się ścierał, odkrywając wilgotną powierzchnię (rete Malpighii), z której się sączyła klejka, surowiczo-ropna wydzielina. Swędzenie i pieczenie skóry w miejscach zajętych dochodzą nieraz przytem do takich rozmiarów, że chorzy nie mogą uleżeć na miejscu i omal nie tracą przytomności, bredzą i t. p. Po obnażeniu skóry z naskórka na coraz to większych przestrzeniach, następują coraz częstsze i gwałtowniejsze dreszcze, ciepłota podnosi się do 39 a nawet do 40° C. i stan chorego, przeplatany rannymi krótkimi opadami gorączki i zwolnieniami w bolu, dosięga wieczorem i w nocy na nowo wielkich rozmiarów, tak, że chorzy doznają cierpień trudnych do zniesienia.

W dalszym ciągu choroby, gdy wcześniej zajęte części skóry przysychają, pokrywając się strupem, zjawia się wyprysk na nowych

miejscach i sprawa trwa nieraz od 10—20 dni. Z powikłań obserwowałem w jednym przypadku silne kataralne zapalenie spojówek, które dość długo trwało po ustąpieniu pryszczycy. Zwykle zaś pozostawało mniejsze lub większe wychudnienie chorych, utrata sił, po której zresztą wyzdrowienie (reconwalescentio) następowało dość prędko. Nawroty choroby (recydywy), obserwowałem u dwóch chorych.

W latach poprzednich, mając w leczeniu parę innych jeszcze przypadków ostrej pryszczycy, zużytkowałem niemal cały arsenał środków leczniczych: china, brom, jod, arszenik, żelazo wewnętrznie, zewnętrznie zaś tłuszcze, maście, przymoczki, pudry, okłady, kąpiele letnie i ciepłe, sodowe, krochmalowe i tanninowe.

Nie widząc atoli żadnego dodatniego wyniku, a nieraz wyraźne nawet pogorszenie sprawy chorobowej, uciekłem się do zalecanej przed kilku laty w ospie przez Klemana, a później przez Schwimmera, pasty z oliwy karbolowej i kredy, która mi nieraz dawała w ospie dość dobre skutki, bo przynosiła chorym ulgę i spostrzegłem wówczas, że swędzenie i pieczenie skóry pod wpływem pasty powyższej łagodniały, a powierzchnia wilgotna skóry przysychała.

Ponieważ jednak z jednej strony przyrządzanie takiej pasty okazywało się kłopotliwem, a sprowadzanie z apteki po dwa razy dziennie kompletnie uciążliwem (na wsi), z drugiej zaś strony nabywanie znacznych ilości materyjałów na pastę, było zbyt kosztownem dla niezamożnych pacyjentów, wypadało więc obmyśleć materyjał więcej dostępny, tani i równie stósowny do użytku.

Przyszła mi wówczas na myśl glina żółta (lub czerwona: Argilla flava v. rubra), pospolicie do oblepiania ścian używana, a którą spotykałem nieraz stosowaną zewnętrznie przez lud wiejski na Ukrainie na części ciała zajęte różą.

Rozmięsiwszy tedy czystą wodą taką glinę do konsystencyi gęstej śmietany, przetarto ją następnie przez sito, dla oczyszczenia z grubszych, szorstkich części i piasku, potem dość grubą warstwę tej masy (pół do 1 cala) nałożono na części pryszczycą dotknięte i przykryto płótnem. Skutek przeszedł moje oczekiwania i był daleko rychlejszym i wyraźniejszym niż po paście kredowej. Uczucie nadzwyczajnego rozdrażnienia skóry ustało natychmiast, i chory nalegał sam, aby mu wszystkie miejsca skóry, dotknięte chorobą, tą masą z gliny oblepiono, a gdy to uczyniono, uspokoił się w krótce, utrzymując, że nie czuje najlżejszego nawet swędzenia ani pieczenia. Obok tak pomyślnych zmian w sferze podmiotowej, stan ogólny uległ wkrótce również dodatniej i korzystnej zmianie, temperatura stopniowo opadła do normy, tętno stało się powolniejszem i regularniejszem

*

a sen spokojnym, również i apetyt się polepszył. Słowem przy pomocy gliny zyskałem bardzo wyraźną, dodatnią i szybką zmianę na lepsze w całym szeregu objawów chorobwoych, z którymi przedtem najbezowocniej walczyłem.

Po upływie 8—12 godzin, (czas zależy naturalnie od gęstości gliny i grubości jej warstwy), glina wysycha, lecz będąc nader kruchą, daje się odjąć bez najmniejszej trudności. Wygląd skóry przedstawia się teraz zmienionym znacznie: miejsca poprzednio zaczerwienione i obrzękłe, wyglądają teraz daleko bledziej, obrzęk mniejszy; tam, gdzie już pojawiły się pęcherzyki, takowych najczęściej trudno dopatrzeć, a miejsca wydzielające ciecz przedstawiają się zupełnie osuszonemi. Powtarzając nakładanie względnie oblepianie gliną miejsc skóry zajętych chorobą przez 2—4 dni, udawało mi się zapewnić chorym bardzo łagodny i znośny przebieg tej nieprzyjemnej choroby oraz skrócić znacznie czas trwania takowej. A jakkolwiek osutka występowała na coraz nowych częściach skóry, to pod wpływem gliny ograniczała się zwykle na okresie rożyczkowym lub co najwyżej, pęcherzykowym i rychło przygasała zupełnie.

U jednej chorej, u której przedtem, zanim zacząłem używać gliny, pozostało po przebyciu pryszczycy na twarzy dość uporczywe zapalenie spojówek, wywołane zapewne drażnieniem ostrej, gryzącej wydzieliny pęcherzyków, która łatwo spłynąć mogła do oczu, później, kiedy przy nowym nawrocie wyprysk rozlał się po całej twarzy i skóra tak znacznie obrzmiała, że chora nie była w stanie otworzyć oczu, i spodziewałem się napewno conjunctivitis, glinie zawdzięczam, że powikłanie owo nie nastąpiło.

Na tych częściach skóry, które już zupełnie przyschły i swędzić przestały, nie kładłem już więcej gliny, a stosowałem u chorych zamożniejszych przez 1—2 doby maść z Bismuth. subnitr. lub Zincum oxydat ze świeżym gold-cream lub wazeliną białą (3 : 50) dopóki się nie wytworzył nowy naskórek.

Z innych środków podawałem przez pierwszych parę dni choroby Chininin bromat, (po 0·18—0·25 gram. dwa razy dziennie), oraz arszenik. U chorej, o której wspomniałem, że będąc w klimakterycznych latach podlegała kilkakrotnym nawrotom pryszczycy, nie widziałem już później w ciągu dwóch lat tej choroby, po metodycznem kilkotygodniowem używaniu wody Marienbadzkiej.

Na ostatek nadmienić muszę, że gatunek gliny nie gra tu żadnej roli widocznie, bo w każdym z moich przypadków, używano gliny z miejscowości rozmaitych i często dość oddalonych od siebie (wsi). Do zamięszania używałem zwykle czystej, chłodnej (poprzednio przegotowanej) wody. Dodatek 1% kwasu karbolowego sprowadzał kilka

razy wznawianie się swędzenia i dlatego nie dodawałem go później wcale. Glina była braną z gruntu względnie czystego (w ogrodach, polach). Ta okoliczność, że używając gliny brudziło się ciało i pościel chorego, stanowi tylko pozorną niedogodność, albowiem daleko łatwiej oczyścić jedno i drugie od łatwo zmywającej się gliny, niż od przesiąkających wszystko tłuszczów i maści,

SPRAWOZDANIE
fizykatu miasta Lwowa
za miesiąc czerwiec 1890 r.

Stan powietrza.

W czerwcu b. r. był średni stan barometru 730·17 m. m., najwyższy 737·63 mm., najniższy 723 07 mm.; zredukowany zaś do poziomu morza, był średni stan 759·67 mm., najwyższy 767·13 m. m., najniższy 752·37 mm.

Średnia temperatura powietrza była + 14·78° C., najwyższa + 31·5° C. dnia 27., najniższa zaś + 4° C. dnia 3·

Średnia prężności pary wynosiła 9·60 mm., wilgotności względnej 76·5%, zachmurzenia nieba 7·71.

Dni z opadem w ogóle było 25, między tymi z burzą 2. Ze mgłą było dni 17, z wichrem 1. Suma opadu w miesiącu wynosiła 62·0 mm., największy opad 13·7 mm. przypada na 2 dzień miesiąca.

Wiatry wiały następujące: N_9, NE_2, E_1, S_4, SW_{20}, W_{32} NW_{18}. Cisze 4.

Ogólna chorobliwość.

Niepomyślny stan zdrowia w mieście trwa od czasu influenzy w styczniu. W lutym i marcu panowały nagminnie krztusieć i tyfus plamisty, w maju i czerwcu odra i tyfus brzuszny, skutkiem czego ogólna liczba chorych i śmiertelność utrzymują się stale w większem nasileniu. Panowały także w czerwcu zapalenia płuc pierwotne i następowe po odrze. Lekarze miejscy leczyli 1430 chorych, a z tych odesłali do szpitala pow. 76.

We fizykacie zgłoszono chorych z odrą 450, z dyfteryją i dławcem 12, z płonicą 3, z krztuścem 3, z czerwonką 23, z tyfusem brzusznym 30 chorych, z tyfusem plamistym 7 i z gorączką połogową 1 chorą.

Wykaz chorób nagminnych podług poszczególnych okręgow sanitarnych:

	Okręgi sanitarne							obcy	z miejsca pobytu nieznani	Razem
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.			
Odra . . .	78	101	43	22	92	53	56	2	3	450
Ospa . . .	3	8	—	1	—	6	—	–	—	18
Dyft. i dławiec	4	—	—	2	—	1	–	1	4	12
Koklusz . .	—	—	1	—	1	1	–	—	—	3
Płonica . .	2	—	1	–	—	—	–	—	—	3
Czerwonka .	14	2	—	—	1	3	—	2	1	23
Dur brzuszny	2	8	4	2	4	5	1	3	1	30
Dur plamisty	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Gorączka poł.	1	—	—	—	–	—	—	—	—	1

Odra panuje nagminnie stale od kwietnia b. r. w całem mieście. W czerwcu przybrała złośliwy charakter z wysoką cyfrą śmiertelności. Zapalenie płuc z zejściem śmiertelnem następuje często po odrze. Dzieci w wieku od 0—5 chorowały przeważnie. Środki ochronne zarządza się te same, co w ubiegłych miesiącach podano. Nadto stwierdzono u 18 chorych ospę. Od stycznia po koniec maja było 6 chorych ospowych. Tylko w jednym domu przy ulicy Wiatrakowej l. 5. wystąpiła ospa endemicznie i zachorowało 3 szczepionych dzieci, a 2 najmłodszych nie szczepionych. Najprawdopodobniej zawlókł chorobę ojciec, trudniący się rzeźnictwem lub jego domownicy. Inne przypadki były sporadyczne w różnych ulicach.

Zarządzone w maju szczepienie odbywa się powoli z powodu nagminnej odry i ciągłej niepogody; lekarze m. zaszczepili przeszło 300 dzieci. Czerwonkę stwierdzono w tych samych brudno utrzymanych i niekorzystnie pod względem zdrowotnym położonych domach, co i w latach ubiegłych; przeważnie wystąpiła w ul. Korytnej, Młynarskiej, Tkackiej, Podgórnej itd.

Z powodu czerwonki i innych chorób zachodzi niezbędna potrzeba zmuszenia właścicieli realności w drodze administracyjnej, by zbiorniki kloaczne połączyli z publicznym, nowym kanałem w ulicy Korytnej, Panieńskiej i w innych przyległych. Środki ochronne zostały zarządzone w myśl okólnika Wys. C. K. Namiestnictwa z dnia 5. października 1888.

Na 30 chorych z tyfusem brzusznym było 28 miejscowych, a 2 obcych, 20 leczonych w szpitalu a 10 w domach, 2 w wieku od 0—10

lat, 5 w wieku od 10-20, 19 w wieku od 20—30, 1 w wieku od 30—40, 1 w wieku od 40—50, a od 50-60 było 2 osób; pod względem zatrudnienia przeważają zarobnicy, a co do miejsca zamieszkania rozdziela się na ulice odleglejsze od Pełtwi; stwierdzono go nawet na miejscach, jak: droga pasieczna, ulica janowska l. 44, kilka zaś przypadków w dolnej części ul. łyczakowskiej. Najczęstszą przyczyną jest miejscowe zakażenie gruntu i wzajemne zarażanie się w rodzinie zamieszkałej w jednem mieszkaniu. Kilka przypadków tyfusu w ul. Sykstuskiej i Kościuszki zdradzają zakażenie pochodzące ztąd, że kanał publiczny od ulicy Słowackiego biegnie do ulicy Kościuszki, a z tej przechodzi na lewą stronę ulicy Sykstuskiej l. 25 i idzie środkiem realności lewej strony ulicy Sykstuskiej i prawej strony ul. Kopernika. Kanał ten jest stary i przepuszczalny i z tego powodu zachodzi gwałtowna potrzeba budowy nowego. We wszystkich domach chorych przez cały ciąg choroby, a w ulicy łyczakowskiej i później jeszcse desinfekcyjonowano wychodki, wywożono nieczystości kloaczne i zarządzono oczyszczenie podwórców i domów. Wykazanych 7 chorych z tyfusem plamistym byli sami obcy, a mianowicie 3 z Bartatowa (p. Gródek), 1 z Rudna, 1 z Rudek, 1 z Glinian, a jeden włóczęga bez stałego pomieszkania; wszyscy ci chorzy byli leczeni w szpitalu powszechnym.

Śmiertelność:

Ogółem umarło 399 osób, z tych 136 w szpitalach, a 263 w domach zachorowania. Na 1.000 mieszkańców i rok umarło 38·4, a bez obcych 28·8.

Podług rodzaju chorób zmarło na: brak sił żywotnych 13, ospę 8, płonicę 2, odrę 36, krztusiec 3, dyfteryję i dławiec 9, gorączkę połogową 1, drgawki 6, wodogłowie 3, zapalenie mózgu 13, udar 11, zapalenie narządu oddechowego 81, nieżyt płuc i oskrzeli 2, gruźlicę 84, dur brzuszny 5, dur plamisty 1, nieżyt żołądka 15, zapalenie kiszek 11, czerwonkę 6, chorobę Brighta 7, zapalenie nerek 6, raka 11, kiłę 1, zgorzelinę 4, wadę serca 4, rozedmę płuc 6, uwiąd starczy 15, śmierć gwałtowną 4, na inne wreszcie nie objęte wykazem choroby 30.

Z ważniejszych czynności załatwionych we fizykacie wymienić należy obszerniejszy referat dla Rady szkolnej okręgowej miejskiej o temperaturze, przy jakiej mianowicie minimalnej ciepłocie w izbach szkolnych a maximum zimna zewnątrz należałoby wstrzymać uczęszczanie dzieci do szkoły, dalej orzeczenie w sprawie budowy szpi-

tala przy nowo budować się mającym pałacu sprawiedliwości, i do l. Mag. 36.356 z dnia 27. czerwca zarządzenia w sprawie asanacyi miasta z pawodu nagminnie panujących chorób.

Lwów 18 lipca 1890. *Dr. Pawlikowski.*

Postępowanie w słabych bólach podczas porodu.

Wykład kliniczny Prof. Dra Runge'yo w Getyndze.

Przetłumaczył

Dr. Ashkenazy.

Jednym z najczęstszych powodów, dla których wzywanym bywa lekarz do łoża rodzącej, jest opóźnienie porodu z powodu niedostatecznych bolów porodowych. „Dziecię nie może przyjść na świat, matka za słaba“, tak zazwyczaj donoszą lekarzowi i domagają się, ażeby ze sobą zabrał kleszcze.

Nie ma chyba pobudki, dającej położnikowi więcej sposobności ku stwierdzeniu swego praktycznego rzutu oka i wykazaniu, że nietylko podoła sztuce rozwiązania, lecz także i pod względem dyjetetycznego zastosowania warunków niezbędnych w czasie porodu.

Przystąpiwszy do łoża rodzącej, winien lekarz naprzód przekonać się o przyczynie — tak wielce rozmaitej — opóźnienia porodu. Przekonawszy się, że takowa polega głównie na osłabieniu siły prącej, wystawiłby sobie niepochlebne świadectwo, skoroby zaraz ztąd wnosił o wskazaniu do sztucznego dokończenia porodu. Słabe bole nie są, ściśle wziąwszy, nigdy wskazaniem do sztucznego rozwiązania. Dopiero następstwa tychże, gdy z nich grozi niebezpieczeństwo zdrowiu, względnie życiu matki lub płodu, dają wskazanie do rękoczynu, acz z niebezpieczeństwem niekiedy połączonego, podjętego nawet ręką najbardziej wprawnego lekarza i z zachowaniem wszelkich ostrożności antyseptyką wskazanych.

Liczne znachodzą się przypadki, w których lekarz zastanawia się nad osłabieniem bolów porodowych, jako punktem wyjścia w leczeniu.

By zaniechać pospiechu z jednej, zaś z drugiej strony zapobiedz niebezpieczeństwu przydłuższem wyczekiwaniem, należy uprzytomnić sobie zaczerpniętą z doświadczenia regułę, że słabe bole porodowe przed pęknięciem błon płodowych nie przedstawiają w następstwie niebezpieczeństwa ani dla matki ani dla płodu, że atoli niedostateczne bole po odpływie wód płodowych, wywołują powoli szkodliwe następ-

pstwa, a mianowicie zamartwicę i śmierć płodu, silne objawy zgniecenia, powodującego silne krwotoki atoniczne w trzecim okresie porodowym i inne następstwa w przebiegu połogu.

Postępowanie lecznicze przy słabych bolach porodowych zawisło od ich przyczyny. Skoro się pragnie zastosować zbawienne w skutkach leczenie, należy dokładnie zdać sobie sprawę o chwilowym stanie porodu.

Co do przyczyn porodowych, dzielimy — idąc za starym a wcale dogodnym zwyczajem — słabe bole porodowe na pierwotne i następowe. W pierwotnych już od samego początku porodu były skurcze macicy nie wiele warte, krótkotrwałe i słabe, skurczom towarzyszyło uczucie bolu, między bolami były przerwy długie, otwieranie się ujścia macicy zbyt powolne, nieraz kilka dni trwające. Tego rodzaju słabe bole porodowe napotykamy często u źle odżywionych i wyniszczonych kobiet, u rekonwalescentek po ciężkich chorobach, u osób chlorotycznych, jakoteż u bardzo młodych, lub znowu już starszych pierwiastek, jakkolwiek nie zbywa na przypadkach, w których wprost przeciwnie bywa.

Przyczyny zatem szukalibyśmy tu w ogólnym stanie ustoju rodzącej. W innych przypadkach bywają przyczyny miejscowe, np.: wadliwy rozwój miąższu macicy, lub nieprawidłowości pod względem położenia i kształtu macicy z powodu nowotworów albo zboczenia w zawiązku i w rozwoju. Albo też miąższ macicy okazuje się wyczerpanym i niezdolnym do pracy, ponieważ kilka ciężkich porodów szybko po sobie nastąpiło (zwłaszcza przy wązkiej miednicy), które spowodowały osłabienie miąższu macicy. Wreszcie napotykamy pierwotne słabe bole porodowe często przy nadmiernie silnem rozszerzeniu macicy, przy nadmiarze wód płodowych i gdy jest więcej płodów (bliźnięta).

Inaczej rzecz się ma z następowymi słabymi bolami porodowymi. Tu czynność macicy była zrazu dobrą i należytą, częstokroć nawet bardzo energiczną, jakkolwiek w niektórych razach bezskuteczną, Najczęściej chodzi w tych przypadkach o zwiększony opór, n. p. stoi na zawadzie główka wielka, bywa wązka miednica, lub części rodne są niepodatne, jak u wszystkich pierwiastek.

Zbyt wielkie są wymogi w takich razach, jakim podołać ma praca macicy, i ztąd wreszcie wyczerpaną zostaje jej siła w stosunku do wielkości oporu. Bole porodowe słabną i maleją, a że równocześnie powstaje i wycieńczenie całego ustroju, porażoną bywa i tłocznia brzuszna, jak skoro była już czynną, i poród ustaje.

Postępowanie lecznicze pierwotnych słabych bolów porodowych naprowadza nas w zboczeniach konstytucyjnych na stosowne urządzenie życia pacjentek, osobliwie ich żywienia (*regimen diaeteticum*) już podczas ciąży, skoro się nadarzy po temu sposobność, że bolom słabym zapobiedz możemy, lecz także i podczas porodu można w tych razach dopomódz w podobny sposób. Mające bole porodowe zwykle odmawiają przyjmowania pokarmów i gdy poród krótko trwa, rzeczywiście zbytecznem jest podawanie takowych. Gdy jednak słabe bole zdradzają przewlekły, może na kilka dni się rozciągający przebieg porodowy, należy bezwzględnie zalecić łatwo strawne, posilne pożywienie w małych ilościach a w regularnych odstępach czasu, jak np. mleko, buljon, jaja, biały chleb. Obok tego leki podniecające, pierwotnie w małych, a stopniowo zwolna w większych dawkach, zatem wino lub czarną kawę, wedle upodobania tinct. cinnamom., korzeń kozłkowy etc. Ponadto dbać trzeba o wszelkie warunki higijeniczne i dyjetetyczne: wypróżnienie pęcherza i odbytnicy — w stanie pełnym bowiem obydwa narządy zwiększają osłabienie bolów porodowych — wygodne i stosowne ułożenie rodzącej, wstawanie niekiedy z łóżka, o ile na to pozwala stan rodzącej, i usunięcie wszelkich szkodliwych momentów psychicznych i somatycznych.

Jako szczególnie niekorzystne nadmienić tu wypada: wysoką ciepłotę w pokoju rodzącej, za bliskie ustawienie łóżka koło pieca, w którym się pali i brak świeżego powietrza. Niemniej niekorzystnie wpływa obecność przeróżnych osob znajomych w pokoju. Usunięcie zatem wszelakich deprymujących lub rozdrażniających wpływów, należyte przewietrzenie pokoju, piecza o wygodę dla rodzącej, słowa pociechy i dodające otuchę ze strony lekarza, zdziałają tu więcej, niż leczenie apteczne, a nawet w razach podobnych unikać należy wszelkich aptecznych środków wprost podrażniających macicę.

Gorsza jest sprawa, gdy osłabienie miąższu macicy jest powodem słabych bolów porodowych, gdy zwłaszcza takowe wywołanemi zostały poprzednimi ciężkimi porodami. Ogólno pobudzające środki, jak wino itp. są tu także wskazane. Nie należy jednak szastać odrazu środkami, lecz zachować i oszczędzać skuteczniejsze, dopokąd po pęknięciu pęcherza płodowego nie nagli konieczność ukończenia porodu. Gdy się przedłuża otwieranie się ujścia macicy, korzystnie działają irrygacyje (wstrzykiwania) do pochwy wody letniej (30^0 R.) z przymieszką kwasu karbolowego (1 do $1^1|_2{}^0|_0$), z miernym spadem wody, co 1—2 godzin ponawiane. Rozluźniają one bowiem brzegi ujścia macicy i wzniecają wprost bole porodowe, drażniąc dolny odcinek macicy. Rozumie się samo przez się, że są one bez skutku, skoro ujście macicy jest już otwarte.

Co do tych irrygacyj, to nadmienić muszę. że przenoszę letnie nad gorące, albowiem doszedłem do przekonania, że letnie w niczem nie ustępują gorącym pod względem działania, a nadto gorąca woda często aplikowana, niepotrzebnie drażni ujście macicy i resztę części rodnych a niekiedy może nawet powstać wskutek gorących wstrzykiwań obrzmienie zewnętrznych części rodnych. Zgodnie z prof. Fritschem (*Grundzüge der Path. u. Ther. des Wochenbetts.*) przyjmuję, że w następstwie często ponawianych gorących wstrzykiwań podczas porodu, górna warstwa przybłonka pochwy etc. odpada i odsłania głębsze warstwy, mające zadanie chłonienia a wskutek tego w pochwie powstaje rodzaj „Dermatitis", jak w zewnętrznych oparzeniach. Jak wyśmienite są z jednej strony wstrzykiwania z gorącej wody celem zwalczenia krwotoków poporodowych, tak z drugiej nie radziłbym wcale częstszego stosowania tychże podczas porodu. W wielu przypadkach słabych bolów porodowych pierwotnych, skutecznie działają kąpiele pełne, jakoteż użycie wielkich dawek narkotyków, zwłaszcza gdy objawi się ogólne wycieńczenie po kilkudniowem trwaniu bolów porodowych.

W takich porodach, gdzie więcej płodów jest w macicy (bliźniaki l. t. p.), co wywołuje nadmierne rozszerzenie macicy a przez to osłabienie bolów porodowych, należy mieć nie mało cierpliwości i strzedz się przed wszelkiem działaniem gwałtowniejszem. W nadmiarze wód (Hydradmnion) słusznie zalecają zmniejszenie silnie wypełnionej macicy przez wydalenie części wód płodowych (zapomocą nakłócia pęcherza powyżej brzegu ujścia macicy, by wody zwolna odpływały). Skutek zawsze wtedy nastąpi i główka dotąd ruchoma adaptuje się powoli w dolnym odcinku macicy. Nierzadko atoli otwór sztuczny w pęcherzu płodowym rozszerza się dobrowolnie, wody odpływają szybko (prądem), przyczem obok główki ruchomej wypaść niekiedy może i pępowina. Dlatego radzę dopiero wówczas nakłówać pęcherz, gdy ujście macicy jest więcej jak w połowie otwarte, aby w razie wypadnięcia pępowiny natychmiast módz zakończyć poród przez obrót i ekstrakcyję.

Energiczniejszem winno być leczenie w następowych słabych bolach porodowych. Tu grozi wprost niebezpieczeństwo po przydłuższem zwlekaniu po pęknięciu pęcherza płodowego. I skoro tylko rozpoznamy, że tak jest, należy szybko przystąpić do rozwiązania porodu.

Ponieważ większa część przypadków z osłabieniem następowem bolów porodowych polega na zmęczeniu, wskazane są w pierwszym rzędzie leki podniecające. Jedna lub więcej łyżek wina, jeśli można szampańskiego, cuda sprawiają u pierwiastek wycieńczonych w końcu okresu drugiego, tj. wyparcia płodu, gdy zupełnie bole ustały. W in-

nych razach jest rodząca tak wycieńczona, że trwożliwie przytłumia akcyję tłoczni brzusznej, będącą. jak wiadomo, najskuteczniejszą siłą w końcowem stadyjum wydalenia płodu. Gdy polecimy rodzącej, by parła, stanowczo wzdrygać się będzie z powodu obawy zbyt wielkiego bolu. Tu zatem wprost przeciwne mamy wskazanie. Tu podajemy więc makowiec w małych dawkach, celem obniżenia (przytępienia) pobudliwości. Tłocznia brzuszna znów się wyjawnia i kilkoma bolami porodowymi niekiedy kończy się poród. W dawniejszych czasach z upodobaniem podawano proszki Dowera. Tak samo działa 15–20 kropel Tinct. opii. Znakomicie tu także działają kilkorazowe słabe wdychiwania chloroformu.

Inaczej w przypadkach, w których rodząca miewa bole porodowe dniem i nocą, w których z powodu niestosunku między główką a miednicą, miąższ macicy wystawiony na znaczniejsze wymogi, gdzie miąższ macicy zrazu zdolny do skurczów, atoli z wycieńczeniem sił rodzącej nie może wreszcie podołać pracy i sprostać zadaniu. Nie rzadko przybierają wówczas pojawiające się jeszcze bole porodowe charakter „kurczowych“. Bole porodowe są wprawdzie słabe, zwątlenie atoli macicy w przerwie między bolami niezupełne i uczucie boleści jest trwałe, mimo, że póród naprzód nie postępuje. Tu wskazanem jest wywołanie u rodzącej zupełnego spokoju za pomocą wielkich dawek narkotyków i zatamowanie wszelkiej czynności bolów porodowych.

Gdy zachodzi potrzeba, (jak to często się zdarza w tego rodzaju ciężkich przypadkach), zbadania dokładnego miednicy i stanu główki płodu co do położenia, wykonujemy to w głębokiej narkozie; ewentualnie sztucznie poród rozwiązujemy bezzwłocznie, jak skoro okaże się ku temu wskazanie. Jeżeli okaże się przeciwnie że rękoczyn jest zbytecznym lub jeszcze nie możebnym do wykonania, to pozostawiamy rodzącą w śnie pod wpływem narkozy. Po obudzeniu się występują najczęściej bóle porodowe z dostateczną siłą i regularnie, i poród może się skończyć bez rękoczynu.

Gdy nie ma wskazania do badania w narkozie, posługujemy się innymi narkotykami. Z pomiędzy nich zawsze jeszcze i słusznie gra rolę wielką w położnictwie w takich przypadkach chloral. Najczęściej wyśmienicie skutkują 2 grm. per os, gdy brak skutku, po pół godzinie powtórzyć, lub 5 grm. w clysma. Bóle porodowe ustają na dłuższy czas, a jeżeli rodząca nie zawsze popada w sen głęboki, przecież następuje stan podobny (przybliżony) do snu, który zresztą staramy się sprowadzić przestrzegając spokój, zaciemnienie pokoju i unikając wszelkiego badania. W jakimś czasie potem znów występują bóle, często tak silne, że dawniej kuszono się przypisać chloralowi własność wzniecającą bóle porodowe, podczas gdy w rzeczywistości wy-

jawienie się czynności miąższu macicy tłómaczyć należy odzyskaniem siły po wypoczynku. Także stósowano w tym samym celu wstrzykiwania podskórne morfinu (0·01—0·02 pro dosi).

Niestety w wielu i to w licznych przypadkach silnego wycieńczenia, zwłaszcza u wieloródek po ciężkich poprzednich porodach, nawet narkotyka okazały się bezskuteczne. W takich razach stanowią ciepłe kąpiele bardzo dobry terapeutyczny środek pomocniczy. Szczególnie nadarzyło mi się zauważyć dobry skutek po kąpielach, gdy po mozolnej pracy, wśród akcyi porodowej, zwłaszcza w obec wąskiej miednicy, wystąpiły w końcu słabe bóle porodowe z wytężeniem znacznem i ciepłota już nieco się podniosła. Mającą słabe bóle porodowe umieszcza się w kąpieli o 27° R. i zostawia $^3/_4$ godziny. Rodzące czują się dobrze w kąpieli, bóle występują następowo należycie i ciepłota ciała spada. Gdy efekt ze względu na bóle krótko trwa, można powtórzyć kąpiel. Niejeden poród, nie postępujący wcale przez cały dzień i noc, ku rozpaczy otoczenia, kończy się prawidłowo pod wpływem takiego postępowania lub przynajmniej umożebnia się ostrożne rozwiązanie, przyczem nie należy zapominać, że i tu, to jest przy stosowaniu kąpieli, może zdarzyć się niekiedy wynik ujemny.

Pośród wszelkich okoliczności i stosunków, winien lekarz zwrócić uwagę swą na pęcherz moczowy. Większe wypełnienie tegoż sprawia, że pęcherz wznosi się jako podłużny tumor powyżej spojenia łonowego po nad macicę i niemałą stawia bólom porodowym przeszkodę. Skoro rodząca nie oddaje dobrowolnie moczu, należy imać się cewnika i mocz wypuścić.

Nie da się zaprzeczyć, że tak przeciw pierwotnym jak i przeciw następowym słabym bólom porodowym, lekarz ma do rozporządzenia arsenał dość znaczny sposobów i środków, i kto umie należycie obserwować przypadki i indywidualizować je, zaskarbi sobie nieraz wdzięczność i niejeden przypadek ochroni od zagłady, nieuprzedzając przytem naturalnego przebiegu

Opisane powyżej postępowanie lecznicze przy osłabionych bólach porodowych nie jest jeszcze wyczerpanem, posiadamy bowiem cały szereg środków, które atoli są częścią obosiecznej natury, częścią użyć się dadzą w wyjątkowych t. j. tylko w pewnych przypadkach, zasługują tedy na krytyczne omówienie.

Obosiecznem jest mianowicie „sztuczne otwarcie błon płodowych“, a skoro powszechnie prawie zabieg ten zowią i wychwalają jako najważniejszy środek pomocniczy wzbudzający bóle porodowe, muszę stanowczo zaprotestować przeciw temu. Że sztuczne otwarcie błon płodowych nieskończenie wiele nieszczęść sprowadza w praktyce,

nikt nie śmie zaprzeczyć, zwłaszcza, kto miał sposobność być czynnym przez dłuższy czas na klinice. Albowiem chyba pośród warunków bardzo ograniczonych, nie przynosi pomieniony zabieg szkody.

Sztuczne otwarcie błon płodowych dozwolonem, ba nawet koniecznem jest w takich razach, gdy ujście macicy jest zupełnie otwarte, gdy zatem pęcherz płodowy spełnił swą pracę; gdy ponadto poprzedzająca wielka główka ustalona jest w miednicy, a bóle wówczas są słabe i niedostateczne, widzimy po usunięciu pęcherza płodowego w każdym razie szybsze postępowanie porodu. Gdy atoli brak warunków niezbędnych (rozwarcia ujścia macicy, ustalenia części poprzedzającej). przeciwwskazanem i niebezpiecznem będzie sztuczne otwarcie błon płodowych. Potrzeba rozszerzania odpada dla ujścia macicy, poród nie postępuje i mamy wszelkie niekorzyści przedwczesnego odpływu wód płodowych. Obok główki ruchomej może wypaść i pępowina, co jest objawem wskazującym na bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia płodu. Radzę zatem koniecznie z otwarciem sztucznem błon płodowych być ile możności ostrożnym i wstrzymywać się od niego wyjąwszy w Hydramnion.

Niektórzy położnicy polecają i zachwalają włożenie bougies do jamy macicy w celu wzmocnienia bólów porodowych. Zabieg ten często bywa skutecznym, zwłaszcza dokąd pęcherz stoi. W każdym razie jest to środek połączony z trudnościami i niebezpieczeństwami, gdy nie zachowano starannie wszelkich wymogów antyseptyki. W każdym razie pragnąłbym zachować zabieg ten tylko dla przypadków szczególnie ciężkich

Mięsienie (Massage) macicy ręką od zewnątrz w celu wzmożenia bólów porodowych nadaje się tylko w pewnych okresach sprawy porodowej. Skuteczne ich stosowanie w celu wywołania skurczów w okresie poporodowym, jest powszechnie znane (Crede). Wskazane one są w czasie porodu, jak skoro nastąpi chwila tuż przed wrzynaniem się główki, a bóle porodowe w tejże chwili zwalniają. Mięsieniem udaje się niekiedy wzniecić potrzebne jeszcze do urodzenia główki resztujące bóle porodowe, które łącznie z tłocznią brzuszną dokonują wydalenia główki. To samo tyczy się, gdy zwleka wystąpienie barków. W wielu razach w połączeniu z mięsieniem stósowane wytłaczanie (expressio) i pomoc ręką przez odbytnicę (Mastdarmgriff) należą wprawdzie do sposobów skutecznych, atoli nie do wzniecających, lecz zastępujących bóle porodowe.

Zatykadło (tamponowanie) pochwy w celu wzmocnienia bólów porodowych, nie jest zabiegiem pewnym, w żadnym zaś razie wcale nie niebezpiecznym, a zatem go nie polecam.

Nareszcie wątpię o racyi zaliczania przez niektórych autorów elektryczności w poczet środków leczniczych, mających wpływać na wzmocnienie słabych bolów porodowych.

Mogłoby zaiste zadziwić, że dotąd żadnym wyrazem nie wspomniałem o lekarstwach. Niestety ze wstydem przyznać musimy, iż nieznamy dotąd chyba żadnego leku, któryby wprost wywołał prawdziwe bóle porodowe lub wzmógł takowe z wszelką pewnością. Jedynym lekiem, któremu nie można zaprzeczyć pewnego wpływu a macicę, jest sporysz, co do którego zdania są podzielowe w kierunku rodzaju działania.

Dawniejsze badania Schatza (*Tageblatt d. Naturforscherversammlung zu Rostock 1861 p. 65*), jakoteż doświadczenia wielu klinicystów uczą, że sporyszem wywołane skurcze macicy ludzkiej są odmienne od bólów porodowych prawidłowych. Ból porodowy polega na robaczkowo przebiegającym skurczu macicy, który powoli przybiera, poczem pozostaje na wysokości (maximum) przez pewien czas i powolnie znów maleje. Sądzono, że w skurczach pod wpływem sporyszu wywołanych, brak tego typu, że nie przychodzi wcale do właściwych przerw pomiędzy bólami, lecz objawia się trwałe nadmierne wzmożenie parcia śródmacicznego, powodujące szkodę i niebezpieczeństwo, ba nawet śmierć płodu z powodu przeszkody w oddychaniu łożyskowem, podczas gdy wcale mowy być nie może o działaniu i skutku przyspieszającym poród. Przedstawicielem pomienionego sądu o działaniu sporyszu, był głównie Schroeder, który też zarzucił zupełnie stosowanie sporyszu w zamiarze wydalenia płodu. Dzięki tedy przezorności Schroedera, położono tamę w zbytniem używaniu i nad używaniu sporyszu podczas porodu.

Inni położnicy przepisują sporysz w czasie wydalenia płodu, gdy ujście macicy zupełnie jest otwartee i główka ustalona, jednak radzą starannie obserwować tony sercowe płodu i natychmiast przystąpić do sztucznego rozwiązania, jak skoro objawi się w nich zmiana. Ci sami również przyznają niebezpieczeństwo z użycia sporyszu dla płodu.

Sądzę, iż nie należy wcale wątpić, że sporysz w wielkich dawkach podczas porodu podany, może wywołać groźne objawy u matki i niebezpieczeństwo dla płodu. Obraz kliniczny, jaki przedstawia się po takich dawkach sporyszu, często obserwowałem na poliklinice położniczej w Berlinie i miałem sposobność przekonania się, jak bezkarnie i nie do uwierzenia często posługują się akuszerki sporyszem. Obraz objawów występujących po sporyszu u rodzących, prawie jest typowy; wielki niepokój rodzącej, wyraz twarzy pełny trwogi, tętno przyśpieszone, skarga na trwały ból w krzyżach i w brzuchu, macica

twarda, bolesna przy dotyku, części płodu z trudnością lub wcale niewyczuwalne, tony serca płodu zwolnione, jeżeli w ogóle słyszalne. Dzielnym środkiem na usunięcie tego stanu jest natychmiastowe sprowadzenie głębokiej narkozy chloroformowej, która pewnie sprowadza macicę w stan zwiotczenia. Następowe dokładne zbadanie pouczy, czy płód można jeszcze ocalić, ewentualnie czy jest wskazanie do sztucznego rozwiązania (dokończenia porodu).

Takie i podobne doświadczenia ze względu na płód, jakoteż z drugiej strony wielka niepewność, o ile sporysz wpływa na wzmocnienie słabych bolów i przyspieszenie porodu, zniewoliły mnie za poradą Schroedera do pozucenia stósowania sporyszu podczas porodu.

Przeciwny obóz reprezentują: Säxinger (*Deutsche med. Wochenschrift 1885*) i w przeciwieństwie do swoich dawniejszych wywodów Schatz (*Deutsche med. Woch, 1884 und Verhandl. des Gynaek. Congresses zu Freiburg 1889, s. Centralbl. f. Gyn. 1889. Nr. 22*). Säxinger utrzymuje, że stosował z korzyścią przetwór Denzel'a w słabych bólach porodowych i nie zauważył nigdy szkodliwego wpływu na płód. Schatz zaś podaje, że w ostatnich czasach podawał przetwów sporyszu, podobny do amerykańskiego extractum fluidum, i okazało się, że sporyszem wywołany ból porodowy przedstawia w zupełności formę prawidłowego bolu i że w obec stósownych dawek, nie wysokość, lecz częstość bolów się zwiększa.

Oczywiście, że praktyk nie mało czuje się zakłopotanym w obec tak wprost przeciwnych zdań i niełatwo wyjaśnić sobie może te sprzeczności. Znaną jest i była powszechnie niepewność w działaniu sporyszu i wszystkich jego przetworów z tego powodu, że nie można go dokładnie dozować, gdyż różne przetwory różną okazywały a nie znaną dokładnie ilość alkoloidu. Z radością tedy powitano wprowadzony przez Koberta *Cornutin* jako istotę działającą i mogącą długi czas w miejscu suchem i od światła chronionem pozostać w stanie chemicznie niezmienionym. Badania Lewickiego (*Disserttaion Petersburg 1887*) wykazały, że *Cornutin* wywołuje z wszelką pewnością rytmiczne skurcze macicy ciężarnej. Erhard (*Centralbl. f. Gyn. 1886*) zauważył w 47 przypadkach często wpływ znaczny kornutynu na bóle porodowe (w 34 prc. rozczynie „stanowczy“, w 28 prc. rozczynie „prawdopodobny“, podając 5 mg. pro dosi), atoli 6 płodów urodziło się w zamartwicy, a z tych dwa zmarły. Thomson (*ibid. 1889*). podobne robił doświadczenia i z podobnym wynikiem.

Dopokąd klinicyści nie rozjaśnią przez dalsze badania tej zawikłanej sprawy, nie zamkną się akta w kwestyi działania i korzyści sporyszu.

Rozumie się samo przez się że wysoka wartość sporyszu, względnie cornutinu w okresie poporodowym, w niczem nie ulega zmianie, mimo pomienionych powyżej okoliczności. Gdy w obec istniejących słabych bólów porodowych musi się przystąpić do sztucznego dokończenia porodu, stosownem nawet będzie podanie dawki sporyszu tuż przed zabiegiem operacyjnym. Działanie sporyszu wystąpi wówczas w okresie poporodowym i zapobiegnie gzożącym w następstwie słabych bólów poporodowych krwotokom ze zwiotczenia, atonicznym, z powodu skurczu macicy.

Liczba innych leków, nazwanych wzmacniającymi bóle porodowe jest niemała. Co do żadnego z tych nie udowodniono dotąd wpływu pewnego na macicę ludzką. Problematycznem jest działanie boraksu i cynamonu, acz w historyi medycyny niepoślednie zajmują miejsce. To samo tyczy się konopi indyjskich i naparstnicy. Szczęściem minęła także i era pilokarpinu w położnictwie. Wynikiem bowiem licznych badań jest przekonanie, że pilokarpin jako łek wzmacniający bóle porodowe, jest wcale niepewnym środkiem, przyczem nie bez niebezpieczeństwa dla matki i płodu.

Ammonium carbonicum, polecone przez Röhriga na podstawie doświadczeń na zwierzętach, jest wedle mojego przekonania środkiem zupełnie bezskutecznym. To samo utrzymuję na podstawie szeregu badań i o chininie.

W końcu napomknę o strychninie. Dechilage (*Centralbl. f. Gynaek. 1889*) miał osiągnąć znakomity wynik w słabych bólach porodowych po podaniu małych dawek Strychn. sulfur. (0·0005 co 10 minut w pigułkach). Jednakowoż przestrzega on przed stósowaniem strychninu, zanim ujście macicy zupełnie się nie otworzy.

Doświadczenie wykaże, czy można rokować przyszłość temu lekowi, który jednakże z wszelką ostrożnością stosowaś naleóy.

SPRAWOZDANIA.

Medycyna wewnętrzna.

Kilka słów o wymiotach.

Wymioty są objawem różnych chorób, a stosownie do tego, gdzie i z jaką siłą działa bodziec na ośrodki, przebieg lub koniec obwodowy nerwu błędnego, wywołuje wymioty.

A) Na koniec obwodowy działają:

1) Nieżyt przełyku, a mianowicie *pharyngitis chronica potatorum* (u pijaków), gdzie śluz bardzo gęsty gromadzi się w połyku i zwykle z rana bywa wyrzucany, (*Vomitus matutinus potatorum).*

2) Nowotwory, n. p. polipy in cavo pharyngeo nasali, dalej ulcera carcinomatosa.

3) Ciała obce uwięzgnięte w gardzieli.

4) Języczek (uvula) zbytniej długości.

5) Łechtanie zasady języka i nakrywki krtani.

6) Środki żrące (caustica) n. p. kwas siarkowy, który ludzie często niestety używają do otrucia się.

7) Przeładowanie żołądka.

8) Niestosowne pokarmy.

9) Nieżyty ostre i przewlekłe żołądka.

10) Wrzód żołądka, nowotwory i zwężenia.

11) Zbytnia ilość kwasów w żołądku.

12). Krew lub ropa w żołądku wywołuje także wymioty.

13). Cholera contagiosa również działa pobudzająco na ściany żołądka.

14) Zatrucie istotami organicznemi lub nieorganicznemi.

B) Na koniec ośrodkowy działają:

a) Zadrażnienie błon mózgowych zwłaszcza na podstawie.

Fizyjologowie twierdzą, że podrażnienie thalami optici głównie pobudza do wymiotów. Patologija jednak uczy, że częściej choroby opon mózgowych niż mózgu samego, pobudzają do wymiotów; dlatego to przy meningitis, nowotworach pod czaszką itp., częściej wymioty bywają, niż przy encephalitis i apoplexia. Przy wstrząśnieniach mózgu głównym objawem bywają również wymioty.

b) Wpływy psychiczne, n. p. wyobrażenie pewnej rzeczy wstręt wzbudzającej.

c) Chwianie się na okręcie, huśtanie, histeryja. hipochondryja, wywołują także wymioty.

C) Wymioty przez rozpromienianie:

Przy chorobach ócz, jak przy iritis (zap. tęczówki), przy zranieniach rogówki i t. d., przy zapaleniach gruczołków przewodu zewnętrznego ucha (ramus auricularis nervi vagi). Przy rupturach serca lub aorty, przy chorobach wątroby, mianowicie przy ropniach wątroby,

kamykach żółciowych, (przy kolkach żołciowych), przy chorobach nerek, jak: Morbus Brighti acutus, Nephritis interstitialis, Pyelitis calculosa; przy chorobach macicy i jajników, jak: endometritis, ante i retroflexio uteri, menstruatio. Wymioty są taże pierwszym objawem zapłodnienia (conceptio), wprawdzie tu one czasem dopiero w późniejszym okresie powstają, czasem znowu przeciwnie przez cały czas trwają i stają się niekiedy powodem bardzo znacznego upadku sił i wyniszczenia. Przy chorobach jelit (ileus), perforatio duodeni, (wrzód dwunastnicy, zboczenia drożności, wgłobienia i uwięzgnięcia, porażenia jelit, przy peritonitis (zapaleniu otrzewny), gdyż vagus w znacznej części rozpościera się w peritoneum).

D) Choroby krwi stają się także przyczynami wymiotów (Uraemia, Ischuraemia, pyaemia cholaemia).

E) Każda choroba gorączkowa rozpocząć się może wymiotami, (pneunomia, typhus, erysipelas, cholera, żółta gorączka).

F) Zatrucie także wywołuje wymioty, n. p. Narcotica, jak: Morphium, zatrucie krwi kwasem węglowym, nikotyną itp.

Akt wymiotowania.

Nudności, wstręt do pokarmów, ból głowy, wzbieranie się śliny, osłabienie znaczne, uczucie pełności i napięcia, wreszczie wstrząśnienie przepony.

Głównie czynne są: przepona, tłocznia brzuszna, mniej zaś ściany żołądka. Ponieważ pylorus mocniejsze ma mięśnie niż cardica, dlatego się pokarm do góry pcha.

Zblednienie twarzy, osłabienie, często ból głowy, poty obfite a wtedy następuje wydalenie pokarmów ..śród uczucia wielkiego znużenia, poczem czasem jeszcze kilka bezskutecznych usiłowań następuje. Niekiedy wśród tego nastaje apoplexia, pęknięcie serca lub tętniaka, przepuklina itp. Czasem bez wszelkiego przygotowania następują wymioty, a te każą podejrzywać chorobę mózgu, (wtedy pilnie śledzić trzeba, czy niema zawrotu głowy, zboczenia w sferze zmysłowej, itd.) Po wymiotach następuje zwykle ulga, ale często jest ona tylko względna, bo przed nastąpieniem wymiotów stan jest zwykle nieznośny.

Treść wymiocin.

Ważną jest jakość i ilość wymiotów. Gdzie wielka ilość treści wyrzuconej z żołądka bez nadużycia poprzedniego pokarmów, tam trzeba przypuszczać znaczne rozszerzenie żołądka (sarcina w niezwykłej ilości podejrzywać każe carcinoma).

W żółci nic patognostycznego nie mamy, ale przy zupełnym braku żółci w wymiocinach podejrzywać należy niedrożność przewodów żółciowych. Ropa w znaczniejszej ilości zawsze pochodzi z abscessów w organach sąsiednich żołądka. Kał przypuszczać każe przeszkodę w drożności jelit lub przedziurawienie, np. colon do żołądka.

Ascaris lumbricoides często uważamy przy wymiotach u dzieci. Jaszczurki, żaby, węże i t. p., że się znajdują w wymiocinach, podają niekiedy symulanci, histeryczki i. t. p.

Terapija.

Leczenia natychmiastowego wymagają wymioty krwawe.

Podniecać należy jeszcze do wymiotów, gdzie ciała obce zostały do żołądka wprowadzone, szczególnie zaś przy otruciach istotami metalicznemi albo narkotycznemi, (przy kwasach alkalicznych nie dajemy na wymioty, bo i tak ściany żołądka są zniszczone).

Epglottis i nasadę języka drażni się celem wywołania wymiotów, w tym samym celu, chcąc wymioty ułatwić, nacieranie zimno na brzuch, picie wielkiej ilości płynów letnich, oliwy w znacznej ilości itp. Biernie się zachowywać w obec wymiotów należy, przy chorobach mózgu i nieżytach przewlekłych.

Czynnie działa przeciw wymiotom:

1) Zimno: lód, woda lodowa.

2) Kwaski z wodą zimną, Elixir acid. Halleri, Succus citri.

3) Lemoniada gazowa, woda sodowa, proszki burzące, potio Riveri, woda bilińska, selterska, żegiestowska. (Często lekarze zbytniem krzątaniem się, zachęcaniem do ciągłego brania lekarstw, szkodzą, bo właśnie spokój najpotrzebniejszy, a więc podawać środki tylko co kwadrans lub pół godziny i tylko w małej ilości).

4) Narcotica (Morphium, Aqua Laurocerosi, Nux vomica, Belladonna, wewnętrznie lub za pomocą wstrzykiwań podskórnych).

5). Środki zewnętrzne, jak: unguentum aromaticum, Balsamum vitae Hoffmani, Spiritus formicarum, Emplastrum de galbano crocat, Emplastrum stomachicum posypany cum opio, diabotanum, działają niekiedy pomocniczo przez ogrzanie. Przyłożenie grubej wygrzanej flaneli, ciepłego okładu, działa tak samo.

6) Kąpiele ogólne i miejscowe, gorące kąpiółki nożne z ługiem, aby nogi się zarumieniły, bywają także niekiedy pomocne.

7) Lewatywy z zimnej wody samej lub z octem, lub cum tinctura opii w małej ilości, także niekiedy pomagają.

8) U histeryczek, osób nerwowych, bez wybitnych zboczeń anatomicznych, środki gorzkie aromatyczne, jak flores aurant. aqua menthae, naphae, czasem przynoszą ulgę.

9) U brzemiennych często wszystkie środki powyższe zawodzą, choć w nowszych czasach bardzo wiele środków zalecają, jak: Cocain, Tinct. jodi, Antipyrin i w. i.

10) Nakoniec bardzo ważną jest rzeczą, a nawet najważniejszą, zachowanie się dyjetetyczne.

(*Z zapisków klinicznych*).

Prof. Ewald. **Nieżyt przewłoczny żołądka i leczenie tegoż w zdrojowiskach.**

Przez ogólne miano nieżytu żołądka przewłocznego rozumiemy następujące stany, dające się łatwo rozróżnić:

I. *Gastritis chronica*, która się objawia, jako:

a) *G. simplex*, gdzie mają miejsce zwykłe zboczenia w czynności gruczołów z tegoż następstwami, zbyt długotrwałe pozostawanie istot pokarmowych w żołądku, rozkład ostatnich, zwolnione chłonienie i przerost mięśni, zwłaszcza odźwiernika. Badanie chemiczne wykazuje: ubytek kwasu solnego, zwolnione trawienie, brak lub słaby zaczyn (ferment), sporo propeptonu, często gęsto kwas mlekowy i kwas tłuszczowy i brak lub mało co śluzu. Na czczo żołądek jest pusty lub wypełniony nieznaczną ilością płynu. Treść z dwunastnicy łatwo przedostaje się do żołądka.

b) *G. mucosa*, gdzie obok powyższych zmian nagromadza się nadmiar śluzu w komórkach gruczołów z następstwami, jakoteż występuje zwiotczenie mięśni. Śluz w żołądku jest ciągnący się i różni się wyraźnie od połkniętej śliny z ust lub plwociny barwą zielonkowatą.

c) Marskość żołądka.

d) Zanik żołądka, atrophia lub anadenia, kompletny brak kwasu solnego i zaczynu; pokarmy pozostają niezmienne lub po dłuższym czasie przechodzą w kiśnienie.

II. Stany nerwowe w połączeniu:

1) z Hyperaciditas, nadmierną kwaśnością. Ilość kwasu solnego zwiększona, pepsyna (trawiennik) i zaczyn (ferment) intenzywne. Trawienie mięsa szybkie i należyte, trawienie skrobi zwolnione.

2) z Hypersecretio, nadmiernem wydzielaniem. Żołądek zawiera naczczo kwaśną ciecz z własnościami soku żołądkowego, o barwie niekiedy złotawo-żółtej, żółcią zabarwionej, po jakimś czasie zieleniejącej.

3) z Anaciditas.

4) z Atonia, zwiotczenie, charakteryzuje się zbyt długiem zatrzymaniem pokarmów w żołądku, a towarzyszy atonii zazwyczaj nieżyt następowy.

Jako następstwo mogą cierpienia obu grup, szczególnie pierwszej, spowodować rozstrzeń żołądka

Cechą stanowczo odróżniającą pomiędzy przewłocznem zapaleniem żołądka z jednej, a neurozami ze wzmożeniem wydzieliny soku żołądkowego z drugiej strony, jest uczucie bólu. Cierpiący na jednę z form gastritis chronica, zwykli skarżyć się na nieznaczne, tępe uczucie ucisku lub prężenia i pełności w okolicy żołądka; za uciskiem i przy dotyku nie okazują tkliwości, względnie bolesności, chyba co najwyżej nieznaczną. W neurozie jet ból najczęściej intenzywny, przeszywajacy lub gryzący i rozpromieniający się ku tyłowi wzdłuż grzbietu lub ku górze. Przez ucisk ból ten wzmaga się, niekiedy atoli uśmierza go silniejszy ucisk. Nie rzadko jest ból trwały, regularnie wzmaga się po przyjęciu pokarmów, występuje także w nocy i rano naczczo (hypersecretio).

W pierwszej grupie (gastritis) brak apetytu (anorexia) znaczny. Chorzy nie mają wcale apetytu, a skoro nawet uczuwają jaki taki, ustępuje rychło, gdy zasiędą do stołu. Chorzy wiedzą z doświadczenia, że im nie służą ani potrawy mięsne, ani wszelkiego rodzaju tłuszcz, mają więc do nich z góry odrazę. Język obłożony zwykle grubo, biały i grzybowaty, szczególniej nad ranem, usta suche, ciągnący się, lepki śluz nagromadza się łatwo i nagli do częstego chrząkania i połykania. Smak w ustach mdły, papkowaty, niekiedy słony lub gorzki; odbijanie gazów bez zapachu lub o woni zgniłej należy do największych dolegliwości. Za to najczęściej brak zgagi. Jelita zwykle wypełnione kałem. Stolec albo twardy, spieczony, kruchy, barwy jasnej, do gliny podobnej, albo bardzo ciemnej, często kał jest śluzem powleczony, woni przejmującej (penetrant).

W przeciwieństwie do pomienionego obrazu, przedstawiają się objawy dla stanów nerwowych (t. z. neuroz) w połączeniu ze zwiększonem wydzielaniem soku żołądkowego w następujący sposób. Apetyt najczęściej dobry, jednakowoż chorzy miewają dość znaczne bóle, jużto bezpośrednio, jużto w jakiś czas po jedzeniu. Język mało co obłożony, brzegi i koniec najczęściej zupełnie czyste, brak strupów, język więcej blado sinawy. Smak w ustach nie jest nigdy mdły i papkowaty, za to kwaśny; kwaśne odbijania z intenzywnie gorzkim, lecz nie zjełczałym posmakiem; zgaga dość częsta. Odbijanie nie cuchnące. Wypróżnienia zmienne, raz zatrzymane, innym razem rozwolnienie, atoli brak im charakterystycznej nadmiernej przymieszki żółci,

jak to bywa w przypadkach gastritis chronica. Dolegliwości są zmienne, pojawiają się i ustępują niejako bez przyczyny. Brak stałości i jednostajności, która przeważa we właściwej gastritis.

Wedle okoliczności może skala dolegliwości dyspeptycznych mniej lub więcej w zupełności się objawić także wówczas, gdy nie żołądek lecz jelito schorzało.

Istotną rolę w terapii przewłocznego zapalenia żołądka, jakoteż w neurozach tegoż odgrywa, leczenie w zdrojowiskach. Z wód mineralnych, mających tu zastósowanie, odróżniamy cztery grupy:

1) wody słone proste (zimne i ciepłe), mniej lub więcej obfitujące w kwas węglowy, ewentualnie w żelazo;

2) szczawy alkaliczne;

3) szczawy alkaliczne solne t. zw. glauberskie;

4) wody gorzkie.

Wymienionym wodom mineralnym, skoro zażyte zostały w większej ilości, przypisujemy działanie czysto mechaniczne na żołądek, albowiem wypłukują ewentualnie nagromadzone masy śluzu i resztki pokarmów, (w ścianach i we fałdach żołądka), a przez to wraz z niemi wydalają całą masę ustrojów drobnowidowych do jelit. W ten sposób wywierają wpływ powstrzymujący kiśnienie.

Na zasadzie doświadczeń jest nieomyłnem twierdzenie, że wody słone podniecają czynność żołądka, podczas gdy szczawy alkaliczne solne (glauberskie) głównie jeno na wątrobę i jelito działają:

Co do pierwszych powodują one zwiększenie przemiany materyi i wzmożenie wydzieliny i chłonienia, a własności te posiadają również szczawy glauberskie, lecz w nierównie mniejszym stopniu. Szczawy alkaliczne przytępiają kwaśność treści żołądkowej; tak samo działają szczawy alkaliczne-solne; ostatnie jednak silniejszy wywierają wpływ na ustrój, niż pierwsze, to znaczy, że są trudniejsze do zniesienia ze strony ustroju, dzięki ich drażnieniu jelit i znacznej ich zawartości soli obojętnej, przechodzącej częściowo w krew. To ich działanie osłabiające, szczególnie występuje u indywiduów już osłabionych i nadwątlonych a przedwszystkiem u osób z systemem nerwowym chorobowo zajętym. Wody gorzkie działają w małych ilościach wzięte, po prostu czyszcząco; wpływ ich na przemianę materyi jest nieznaczny, tem mniej zatem wpływają na czynność żołądka,

Z ogólnych tych uwag wynikają same przez się wskazania w celu stósowania wód mineralnych. Gdy zależy nam na podnieceniu czynności żołądka, stósujemy z pomiędzy różnych rodzajów wody ciepłe, zawierające sól kuchenną. Gdzie chodzi o zwalczenie nadmiernej kwaśności lub wydzielania zbytniego, posiłkujemy się szczawami alkalicznemi, względnie glauberskiemi; ostatnie zaś jak i wody gorzkie

wskazane są, gdy obok choroby żołądka mają miejsce i zboczenia w czynności jelita. Stanowczo przeciwwskazane są szczawy alkaliczno solne we wszystkich stanach, które polegają na podstawie nerwowej z cechą przygnębienia. W tych bowiem przypadkach należy zalecać albo szczawy czysto alkaliczne, albo alkaliczno-solne, mianowicie o ile równocześnie zawierają żelazo, tem samem więc należy w tych stanach stosować rozmaite leki skrzepiające w formie wód żelazistych lżejszych, kąpiele borowinowe, kąpiele obfitujące w kwas węglowy, wreszcie jako dalej idące środki pomocnicze: mięsienie. prąd elektryczny i czynniki klimatyczne.

(*Deutsche medic. Zeitung*, *1889*). *Dr. Ashkenauy.*

Dr. P. Gerbera. **Catarrhus retronasalis i leczenie tegoż z szczególnem uwzględnieniem choroby Tornwalda.**

W pracy tej chodzi przedewszystkiem o wyświecenie prawdy i o wprowadzenie ładu w rozpoznawaniu niektórych zmian chorobowych w przestrzeni noso-połykowej. Autor rozróżnia pierwotną i następową formę nieżytu tylnej części nosa; forma następowa występuje zazwyczaj przy przerostach, polipach i nowotworach tej części, a co do leczenia, trzyma się zasady: *cessante causa*, *cessat effectus*. Częściej jednakowoż aniżeli dotąd, cierpienie pomienione jest pierwotnem, przyczem zauważyć najczęściej można przepełnienie tkanki jamistej (*cavernöses Gewebe*) dolnych muszli. O tej to formie choroby właśnie autor mówić zamierza.

Tornwald, a jeszcze wcześniej, bo w r. 1874, omawiał tę sprawę Wendt. Różnica jednak zasadnicza między jednym, a drugim zachodzi ta, że Tornwald przypuszcza jedynie zmianę chorobową w bursa pharyngea (Luschka), a Wendt widzi te zmiany w każdym otworku i fałdzie tkaniny gruczołowej, tak migdałków jak i we *Fossa Rosenmülleri* i na około trąbki Eustachy'ego. Autor na podstawie 61 przypadków, już to przez siebie obserwowanych, już też wziętych z literatury, stara się tę sprawę rozstrzygnąć i przychodzi do następujących wniosków:

1. Wiele objawów, których przyczyny dawniej szukano w nosie lub połyku, są tylko objawami towarzyszącymi nieżytu tylnej części nosa.

2. Rozpoznać nieżyt tylno-nosowy można tylko zapomocą wziernika.

3. Zwykle zajęta jest albo *a*) cała błona śluzowa górnej części połyku (*diffuser Catarrh*), albo *b*) tylko niektóre zagłębienia błony ślu-

zowej fornicis, (*Recessus Catarrh*), albo *c*) najczęściej jest zajętą część między migdałkami, która też jest najgłębszą.

4. Jeśli są fałdy błony śluzowej we *fossa Rosenmülleri*, to i tam się może rozwinąć nieżyt.

5) Bywają przypadki nieżytu (*atrophischer Catarrh*), i to wyłącznie umiejscowione na górnej części połyku. W tych przypadkach bywa mierny *foetor ex ore*.

6. Co się tyczy leczenia, ważnem jest, skąd pochodzi wydzielina.

(*Therapeut. Monatshefte 11870*). *Dr. Bett.*

Dr. Anuschat. **Leczenie duru za pomocą ciepłych kąpieli.**

O wiele lepszym, aniżeli sposób leczenia duru Branda, jest sposób leczenia zapomocą ciepłych kąpieli, ponieważ takowe są przyjemniejsze, aniżeli zimne, a z drugiej strony, choroby następowe o wiele rzadziej się rozwijają, a i śmiertelność jest według dziesięcioletniego doświadczenia autora, znacznie mniejszą. Na 150 chorych durowych, leczonych ciepłemi kąpielami, żaden nie umarł. Sposób ten jest następujący: Rano, w południe i wieczór kąpiel. Kiedy ciepłota dochodzi do 38--39^0 C., wtedy kąpiel ma być ciepłą na 28^0 R. Przy cieplocie ciała 39—40^0 C., kąpiel ma wynosić 27^0 R.. gdy zaś ciepłota ciała przekracza 40^0 C., to redukujemy ciepłotę kąpieli do 26^0 R. Czas trwania kąpieli ma wynosić przynajmniej 25 minut, co zresztą jest także zależne od indywidualności chorego.

I tak, jeśli chory dobrze się czuje, kąpiel można przedłużyć nawet i do 40 minut. Wpływ kąpieli już się okazuje po trzech dniach, gdy chorzy podmiotowo o wiele lepiej się czują i ciepłota ciała rzadko dosięga 40^0 C. W dwóch kierunkach okazuje się działanie tego leczenia jako dodatnie; po pierwsze, choroby następowe zazwyczaj nie występują; po wtóre, skraca się czas choroby.

Obok leczenia tego, należy baczyć na środki apteczne i dyjetę. Odwietrzanie i spokój należy szczególnie uwzględnić. U dzieci małe dawki sublimatu bardzo dobrze działają (0.02 na 80 płynu), gdy tymczasem starsi nie znoszą zwykle tego środka; nadto belladonna i opium. Jeśli niema bolów i rozwolnienia, wskazaną jest belladonna, w przeciwnym razie makowiec.

Doświadczenie nauczyło, że kwas solny w większych dawkach nie dobrze działa. Co się tyczy pożywienia, to ono musi być tylko w stanie płynnym podawane i to często, ale za to w małych dawkach. Jeśli ciepłota z tętnem nie idą w parze, należy używać środków podniecających. Kamfora i kwas bendźwinowy są o tyle na miejscu, ponieważ nie drażnią wrzodów w jelitach, dalej Portwein, Sherry, Ma-

deira (aż do jednej flaszki dziennie). Jeśli upadek sił jest bardzo znaczny, to wstrzykiwania podskórne rumu i araku są lepsze, aniżeli wstrzykiwania eteru.

(Deutsche m. Wochensch. n. 53. 1889). *Dr. Bett.*

Dr. L. Polyak *(w Goerbersdorfie).* **Wstrzykiwania podskórne kreozotu i gwajakolu u ludzi z zakażeniem suchotniczem.**

Polyak wykonał doświadczenia kontrolujące znane doświadczenia Scheteliga. Rozchodziło się o to, czy te wstrzykiwania zdołają zastąpić obecnie używane środki przeciwgorączkowe. Doświadczenie zrobiono w ośmiu przypadkach 176 razy. Jeden centymetr sześcienny mięszaniny (ol. amygd.) zawierał 0·25 kreozotu, ale przekonano się, że o wiele lepiej użyć wstrzykawki o zawartości 4 kub. ctm. i o większej igle, ponieważ przez małe płyn bardzo powoli się przedostaje. Jako miejsca do wstrzykiwań użyto skóry brzucha. Ropni po wstrzykiwaniach nie zauważano, chyba miejsca stwardniałe i bolesne. Jako najmniejsza dawka kreozotu okazało się 0·25 grama, ażeby zaś sprowadzić większy spadek ciepłoty, potrzebną jest dawka 0·50 gram. (nieco mniej gwajakolu 0·25 do 0·40); — dawka dzienna wynosiła najwyżej 4 gramy. W jednę albo dwie minuty po wstryknięciu występuje silny pot — ciepłota w przeciągu pół godziny spada o 1^0 lub $1{\cdot}5^0$C. Do zupełnego spadku ciepłoty potrzebny jest czas dwóch godzin. W cztery godziny po wstrzyknięciu następuje znów podwyższenienie ciepłoty, rozpoczynające się silnym dreszczem; ciepłota występuje zazwyczaj wyższa, aniżeli przed zastrzyknięciem. Zapomocą wina i ogrzewania, udaje się niekiedy dreszcz zmniejszyć, usunąć zaś nigdy.

Spadek ciepłoty wahał się między 1^0 a 6^0C., zależnie od czasu, kiedy wstrzykiwano; gdy ciepłota miała dążność do spadku, to środek lepiej działał. Różnicy w działaniu kreozotu lub gwajokolu P. nie zauważał. Uboczne działanie występowało pod postacią dreszczów, silnych potów i znacznych zmian ciepłoty. Tam gdzie osiągnęto ciepłotę niższą od prawidłowej (subnormalną), nie było upadku sił.

Co się tyczy plwocin, to takowe w 4 przypadkach zmniejszyły się, aby po kilku dniach znów wrócić do dawnej obfitości. U dwóch chorych zauważył P. polepszenie się łaknienia, które przypisuje nie działaniu kreozotu jako takiemu, jeno, że w porach objadowych chory nie miał podwyższonej ciepłoty. Rzeczywistego dodatniego działania na przebieg choroby P. nie skonstatował.

Przez użycie tego środka wzbogacił Schetelig bezsprzecznie Phtisoterapię, ale zwróciwszy uwagę na uboczne działanie, można

się chyba zgodzić na użycie tych wstrzykiwań tylko przy *febris quotidiana* u suchotników. gdzie reszta środków przeciwgorączkowych już nie działa, albo też trawienie z powodu ich użycia podupadło.

(*Pest. med. Presse Nr. 43—1889*). *Dr. Bett.*

Sir. A. Clark. **Remarks on the nontubercular and noncardiac haemoptyses of elderly persons. (Uwagi o niegruźliczych i niesercowych krwotokach starców).** *(Brit. med. journ. 1889. paźdź. 16).*

U starców, bez wad sercowych i bez zmian w płucach, zjawiają się często krwioplucia skutkiem nacieku szklistego, (bezpostaciowego) błony wewnętrznej tętnic końcowych w płucach, co zdarza się wyłącznie u chorych cum diathesi arthritica, a zmiany odpowiadają zmianom naczyń krwionośnych w stawach dną zajętych, są bowiem również zmianami artrytycznemi. Krwotoki te bywają czasem śmiertelne, częściej wszakże ustają, nie pozostawiając w płucach znaczniejszych zmian anatomicznych. Krwioplucie wzmiankowane powiększa się, jeżeli stosowane będą środki ściągające, okłady lodowe na piersi i podawanie większych ilości płynów. Pomaga tylko spokój bezwzględny, ścisła dyjeta, zmniejszenie dowozu płynów, przytłumienie kaszlu, stosowanie środków odwodzących (gorczyczników), podawanie kalomelu i środków solnych czyszczących, jak nie mniej stosowanie jodku potasu. *Dr. Pisek.*

Nowe leki. Drobiazgi terapeutyczne i przepisy lekarskie (recepty).

J. Holfert. **Bakteryokteny i pyokteny.**

Autor zwraca uwagę na niestosowność nazwy „pyoktaninum“, którą zdaniem jego, nie profesor S t i l l i n g ale sam E. M e r c k nadał antyseptycznym barwikom anilinowym. Pan Holfert bowiem twierdzi, że nazwa ta niewłaściwą jest nawet pod względem etymologicznym, poczem tak usprawiedliwia swoją nomenklaturę.

Nie ma tu powodu przedłużać tematu całosylabną końcówką, gdyż przedmiot tak nazwany nie zawisł od źródłosłowu, ani też z jego pojęcia nie wyszedł, lecz raczej sam jest z a b ó j c ą (Tödter). A gdyby nawet dał się tu usprawiedliwić końcowy przyrostek, to i wtedy nazwa utworzona od jońskiej formy *κτανέω* musiałaby opiewać *Ktanein*. Częściej jednak używaną jest forma *κτενῶ*, która uprawnia mnie tem bardziej do utworzenia z niej nazw w nagłówku wymienionych

o ile że pierwotne κτείνω do utworzenia dźwięcznej dla ucha nazwy niemieckiej wcale się nie nadaje.

Gdybyśmy więc barwiki anilinowe, zabijające ropne mikroby wraz z ich zarodkami, nazwać chcieli pyoktenami, lub najdzielniejsze fiolety metylowe i takąż auraminę (według Mercka) pyoktaninami, natenczas wniosek łatwy, że pyokteny zaliczane do bakteryj będą również bakteryoktenami. Nie mniej łatwo pojąć, że nie wszystkie bakteryokteny będą pyoktenami, t. j. że wprawdzie będą one zabijać inne bakteryje, ale do niszczenia bakteryj ropnych będą one mniej zdolne lub wcale nie przydatne.

Z długiego szeregu barwików anilinowych mała tylko ich ilość zasługuje na nazwę pyoktenów; czemże więc, pyta autor, bakteryogubne ich własności można wyjaśnić i co usposabia je do skutecznego wyniszczenia bakteryj? Rozumując czysto teoretycznie, już z góry wykluczyć należy te barwiki, które azotowych ciał zwierzęcych, jak n. p. wełny, jedwabiu, piór, włosia, skóry i chociażby li ciał białkowych istotnie zabarwić nie zdołają. Takimi są w pierwszym rzędzie azobarwiki z benzidiny, jakoteż z jej homologów i pochodnych. Pytanie bowiem, dlaczego w przeciwieństwie do bardzo wielu innych antiseptyków, tylko fiolet metylowy i li niektóre inne barwniki anilinowe zabijają bakteryje ropne, a temsamem są pyoktenami, jedynie w ten sposób można rozwiązać i wyjaśnić, że wspomniane barwiki z jątrzącą istotą ropną tworzą związki bezpośrednie. Połączenie to odbywa się niewątpliwie ze zmianą drobinową białka, tworzącego ciałko plasmatyczne mikrobów, skutkiem czego życia je pozbawia. A chociaż właściwej przyczyny tej istotnej siły barwiącej ani mikrochemicznie, ani zwykłym experymentem chemicznym wyjaśnić nie zdołano, to jednak w tem zgadzają się uczeni, że tylko w pewnem powinowactwie barwika do ciał azotowych czy bezazotowych szukać jej należy. To też jedynie to powinowactwo wyjaśnia nam zjawisko skutecznej desinfekcyi. Gdyby przy z górą tysiąc-krotnem powiększeniu widzieć można było pod mikroskopem bezpośredni przystęp wody karbolowej lub roczczynu sublimatowego do gnieżdżących się w głębi rany a oprócz tego obłonionych mikrobów, wtedy naocznie przekonać by się można o niemożliwości dokonania tymi środkami skutecznej desinfekcyi. Jeżeli jednak wspomniane środki kiedykolwiek odrażają dostatecznie, dzieje się to li przez wytrwałe ich zastosowanie, zdążające zwolna tylko do tego samego celu, do którego natychmiast dochodzi się przez zastosowanie barwika dosięgającego skutkiem swojego powinowactwa wszelkich mikrobów.

Podobnie zapatruje się na dotychczasowe nasze środki odrażające

profesor Dr. Stilling, który w rozprawie swej: „barwiki anilinowe jako środki antiseptyczne“ tak mówi:

„Nie trudno byłoby odpowiedzieć na pytanie, dlaczego w przypadkach ropnego zapalenia, znane dotychczas antiseptica żadnej, albo prawie żadnej nie okazują skuteczności. Są to zwykle środki, wcale nie obojętne, które na ustrój ludzki działają trująco, aplikowane zaś na rany zakażone nie docierają jątrzącego ogniska, gdyż nie zdolne są gdzie należy przenikać a przez ścinanie białka wytwarzają osady“. Nieco dalej mówi Dr. Stilling: „Wprawdzie środek nie mający należytej siły przenikania, może zabić koki tworzące niejako osłonę całego ich gniazda, obumarłe jednak mikroby tworzyć będą jakoby wał ochronny dla jątrzącego ogniska, z którego nowe rozradzać się będą kolonije, skoro odumarłe koki się oddzielą“.

Profesor Stilling sprawdził, że również pleśnie, jakoteż inne roztocze, przestają się rozradzać lub nawet odumierają pod wpływem fioletu metylowego — a fakt ten nowe na przyszłość rokuje nadzieje.

Jeżeli jednak z pośród długiego szeregu zbadanych przez prof. Stillinga barwikow anilinowych tylko fuchsina, błękit metylenowy, rhodamina i wezuwina co do siły odrażającej ustępują auraminie i fioletowi metylowemu, od którego jeszcze silniejszym ma być fiolet etylowy, to trudno zrozumieć, dlaczego E. Merck ostatniego z wspomnianych barwików jako „Pyoktaniny par excellence“ nie sprzedaje. Zadziwia to tem bardziej, o ile że techniczne trudności celem oczyszczenia tego najsilniejszego barwika antiseptycznego, bez względu na cenę jego, dały by się pokonać. Auramina jako imidotetrametyl, diamido-difenylmetan i fiolet metylowy jako penta, lub hexametylpararosanilina, należą do grupy barwików di — lub trifenylmetanowych; dalsze zaś badania pouczą nas, które jeszcze barwiki z tych grup wymienionych okażą się skutecznymi do celów antiseptyki.

(Czasop. Tow. aptek. 1890. Nr. 11 i 12).

Oleum physeteris seu chaenoceti.

Olej (Döglingöl, das Oel des Entenwals), z gatunku wieloryba (Chaenocetus rostratus Esch. v. Hyperoodon diodon Lacp.) jest najnowszą, według Goldmana, zdobyczą lekarską.

Barwa jego jest bladożółta, zapach przypomina nieco tran lekarski; zarówno olej sam jak i jego rostwór alkoholowy posiadają nader słaby kwaśny odczyn. 100 cz. wrzącego alkoholu (0.812) rozpuszczają 40 cz. oleju, po ostygnięciu rostwór mętnieje. Przy 3^0 wy-

dziela się palmitynijan cetylu. Po wydzieleniu olbrotu 100 cz. alkoholu, rozpuszczają 100 cz. oleju. Prócz olbrotu olej ten zawiera wiele innych jeszcze glicerydów i eterów złożonych wyższych alkoholów tłuszczowych, bliżej dotąd nieokreślonych. Zwłaszcza w wysokim stopniu posiada ten olej własność przenikania przez naskórek. Na tem, zarówno jak i na stosunkowo niskim ciężarze właściwym, przedewszystkiem polega zalecenie go do zastąpienia innych tłustych olejów. Prócz tego jest on o 40% tańszy od oliwy. Następujące przepisy do tychczas zalecane:

Rp. Ol. chaenoceti
Chloroform. ana p. aeq.

Rp. Acid. carbol 2.0—5.0
Ol. chaneoceti ad 100·0.

Ungt. chaenoceti.
Rp. Ol. chaenoc. 80·0
Cerae japon. vel albae 20·0

Rp. Aristoli 1·0
Ungt. chaenoc. 10·0.

Ungt. hydrarg. chaenoc.
Pp. Hydrargyri 20·0
Ungt. chaenocet. 80·0

Rp. Jodoformii 10·0
Ungt. chaenoc. 90·0

Ungt. diachyl. chaenocet.
Rp. Empl. plumb. simpl.
Ol. chaenocet. ana p. aeq.

Rp. Acid. salicyl 6·0
Sulf. praecip. 50·0
Sapon virid 10·0
Ungt. chaenocet. 110·0

(Pharm. Ztg. i Wiad. farmaceut. Nr. 12. 1890).

Menthol przeciw wymiotom cięzarnych.

Gottschalk podał w jednym przypadku uporczywych wymiotów u ciężarnej, u której *cocainum mur.* wcale nie działało, menthol w następującej formie:

Rp. Mentholi 1·00
Solve in
Spir vini 20·00
Aq. destill. 150·0
D. S. Co godzina łyżkę.

Już po zażyciu trzeciej łyżki wymioty ustąpiły.
(Ber. klin. Wochenschrift. Nr. 41. 1889). *Dr. Bett.*

Nadmierne pocenie się nóg można najstosowniej i najpewniej usunąć za pomocą pędzlowania (przez kilka dni) podeszwy i skóry między palcami roztworem:

Rp. Liqu. ferri sesquichlor. 30·0
Glycerini 10·0
Ol. Bergamott 20·0
(Legoux: Revue gén. de Clin. et de Therapeut. 1890. 51[1]).

Dr. Pisek.

W Pruritus jest Menthol w 3·6% wyskokowym rozczynie skuteczniejszy, niż rozczyny kw. karbolowego lub salicylowego. Również dobrze działa maść z mentholu i lanoliny, zwłaszcza w pruritus senilis.
(*Therapeut. Monatshefte 1890*). *Dr. Ashkenazy.*

Przeciw **oxyuris vermicularis** poleca Cheron lewatywy:
Rp. Ol. jecoris aselli 40·0
vitell. ovi I.
Aq. dest. 125·00.
albo: 1) rozczyn soli kuchennej 40:20, i
2) Calomel 0·25
Mucil. seminum lini 125·00
Rano i wieczór dodać do lewatywy, albo
Rp. Aq. calcis 120·0
Liq. ferri sesq. gtt. X.
Sidney Martini zaś poleca u dzieci:
Rp. Tinct. Rhei gtt. XXX
Magn. carbon. 0·20
Tinct. Zingib. gtt. unam
Aq. dest. 12·00
S. 3—4 razy dziennie taką dawkę, albo
Species antihelminthical.
Rp. Hb. Absinthii, Hb. Tanaceti vulg.
Fl. Chamomill. Fl. Cinae
S. 10 do 20 grm. na inf. 200·0.
(*D. med. Zeitung Nr. 69*). *Dr. Bett.*

Rp. Aq. Coloniensis 120·0
Tinct. belladon. 10.00
D. S. Pędzlowanie.
(Przeciw poceniu się rąk).

---

[1]) Leczenie chromowe jest stanowczo zbyt niebezpieczne! (*Kobert Fortschr. d. Med. 1890, 1*).

Rp. Petrolei 50·0
Cerae albae 40·0
Alcoholi 90°|₀ 50·0
Sapon (natr) 100·0
M. D. S. mydło.
(Przeciw scabies, 4 razy dziennie wcierać)

Rp. Jodoformi 1·00
Guajacoli 9·00.
DS. Externe.
(Przeciw wrzodom wenerycznym, (niebolesne).

Rp. Acidi chromici 5·0—10·0
Aqu. destillat. 100·0
M. D. S. Do pędzlowania, ewentualnie do kąpieli nożnych
(Przeciw poceniu się nóg)

Przeciw bezsenności.

Rp. Chloramid 2·0 — 3·0
At. destill. 120·0
Acid muriat. dil. gtts. IV.
Syr. rub. Idaci 15·0
DS. Wieczór zażyć na raz.

Rp. Amylenhydrat 3·00
Morph. hydrochlor 0·01 (0·015)
Aqu. destill. 30·0
Extr. liquir 10·0
M. D. S. Wieczór na raz zażyć.
(*Aus der mediz. Abtheil. d. Prof. Drasche in Wien*).
Dr. Ashkenazy.

W krwotokach macicznych *(Metrorrhagiae)* stósuje Montgommery miksturę podług następującego przepisu:
Rp. Cannab. indic. 0·50
Secal. corn. 4·00
Extr. liquid. Hamamelis
Tinct. Canellae aa 15·00.
M.D.S. 3 razy dziennie po łyżeczce kawowej zażywać.

Z Drukarni Ludowéj we Lwowie pod zarządem St. Baylego.